

UN FÁRMACO, DOS FÁRMACOS, TRES FÁRMACOS...

Autores: Santos Murillo, Joaquín; Andreu Alcover, Rosa María; González Sánchez, Ignacio; Marcos Aldea, Gemma; Vilà Moneeny, Jordi; Cáceres Aranda, Jéssica
CAP Creu Alta, Sabadell (Barcelona)

Objetivos:

No hay consenso claro para establecer el límite de fármacos a partir del cual considerar polifarmacia.

Queremos comprobar si nuestros usuarios identificados como pacientes crónicos complejos presentan polimedicación según las diferentes clasificaciones más aceptadas.

Metodología:

Estudio descriptivo observacional.

Sujetos: 7.253 usuarios de un ambulatorio urbano.

Criterios de inclusión: Pacientes identificados como PCC (paciente crónico complejo) o MACA (pacientes crónicos con enfermedad avanzada) a 31/12/2015 en la historia clínica.

Variables registradas: edad, sexo, número de fármacos, lugar de atención (centro de atención primaria (CAP), en domicilio (ATDOM) o en residencias)

Estudio utilizados para clasificar polifarmacia: Rollason and Vogt, 2003 (>4 fármacos para pacientes ambulatorios y >10 para institucionalizados); ICS/OMS (>3); Bjerrum and Cols, 1997 (polimedicación menor <3, moderada de 4 a 5, mayor >5); Monane and Cols, 1997 (≥ 5 , es el más aceptado), CISNS (consejo interterritorial del sistema nacional de salud)(≥ 6).

Resultados:

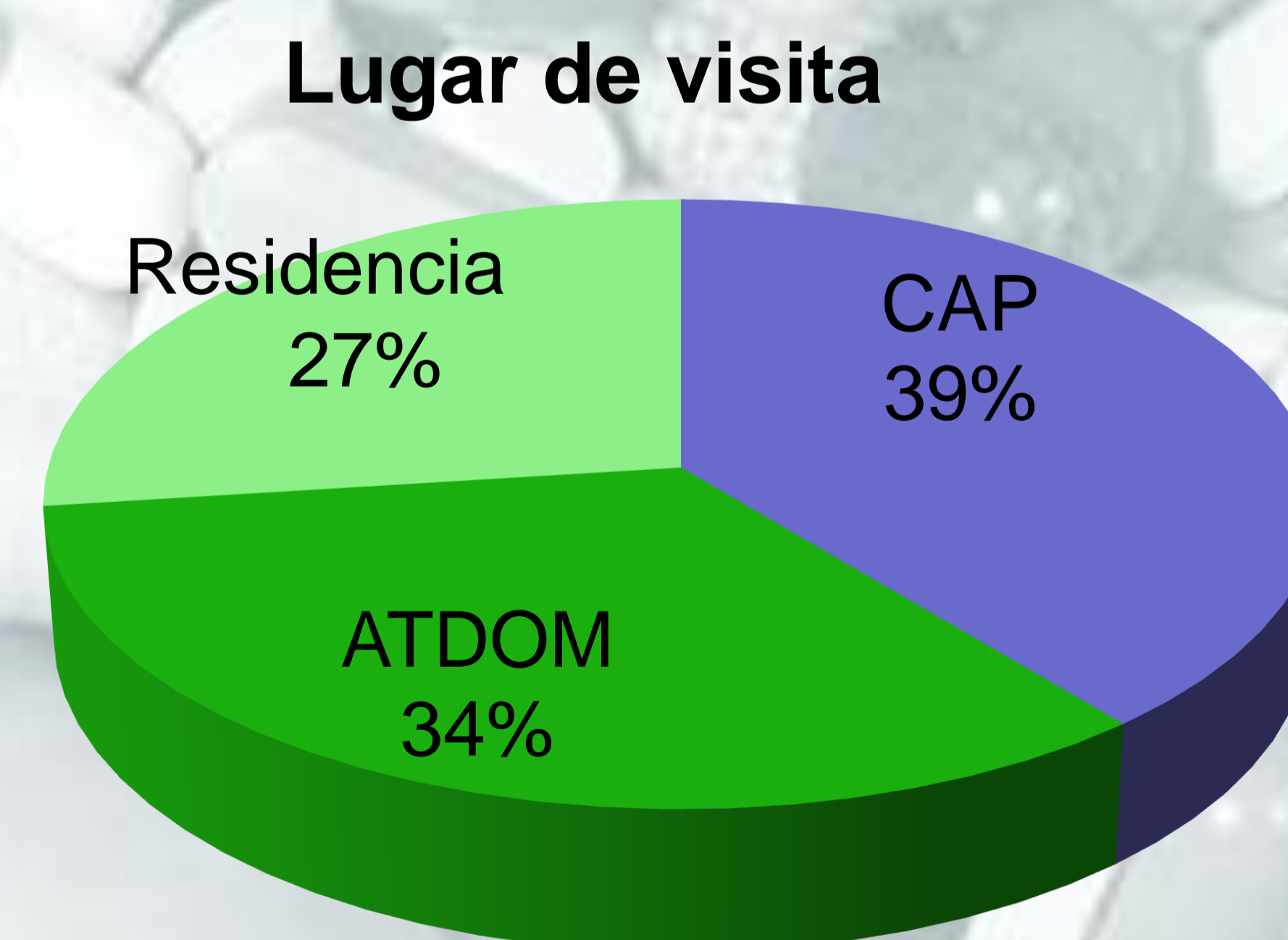
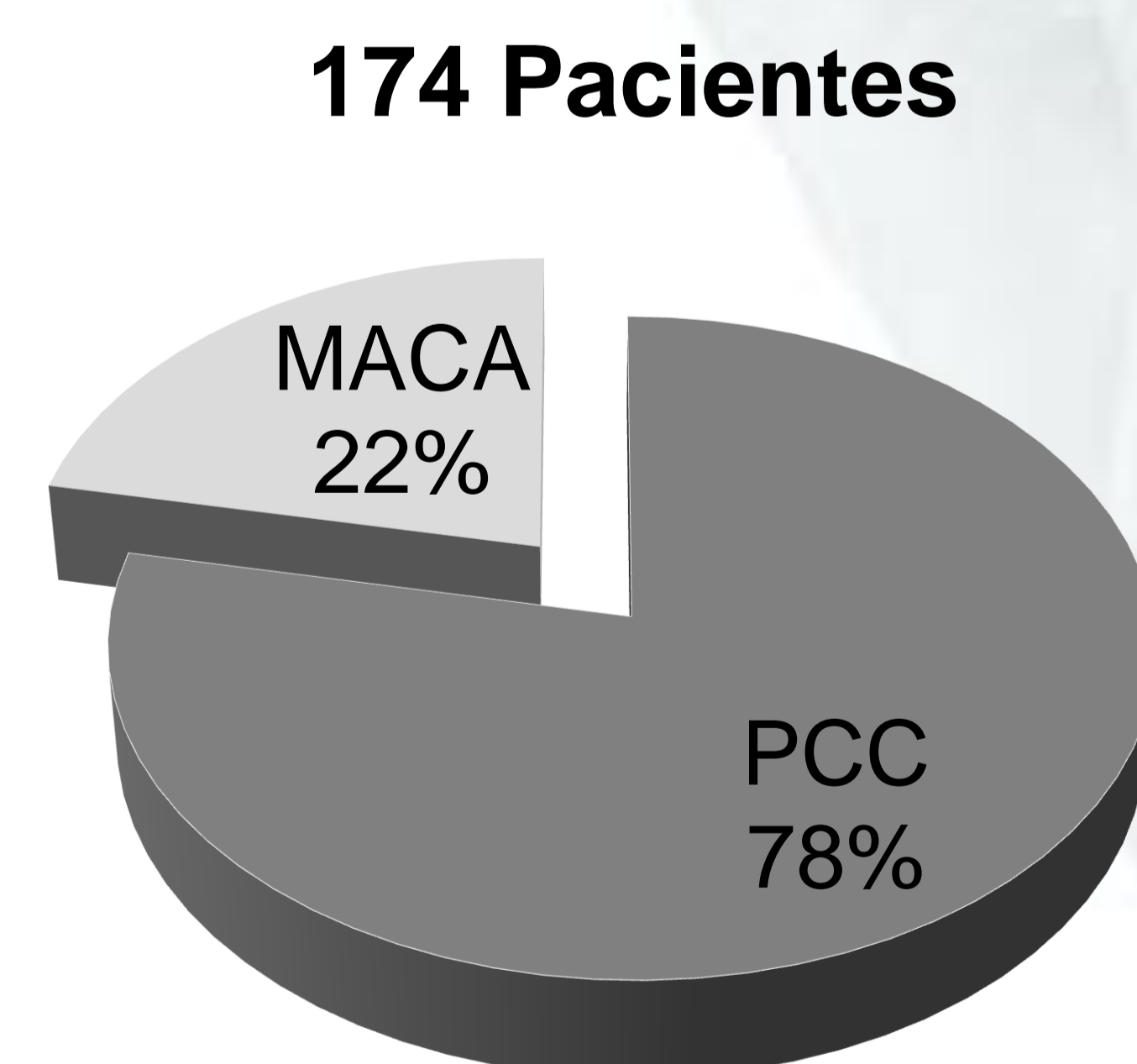
Edad media: $81,84 \pm 12,99$ años.

Media de fármacos consumidos: $9,52 \pm 4,20$ fármacos.

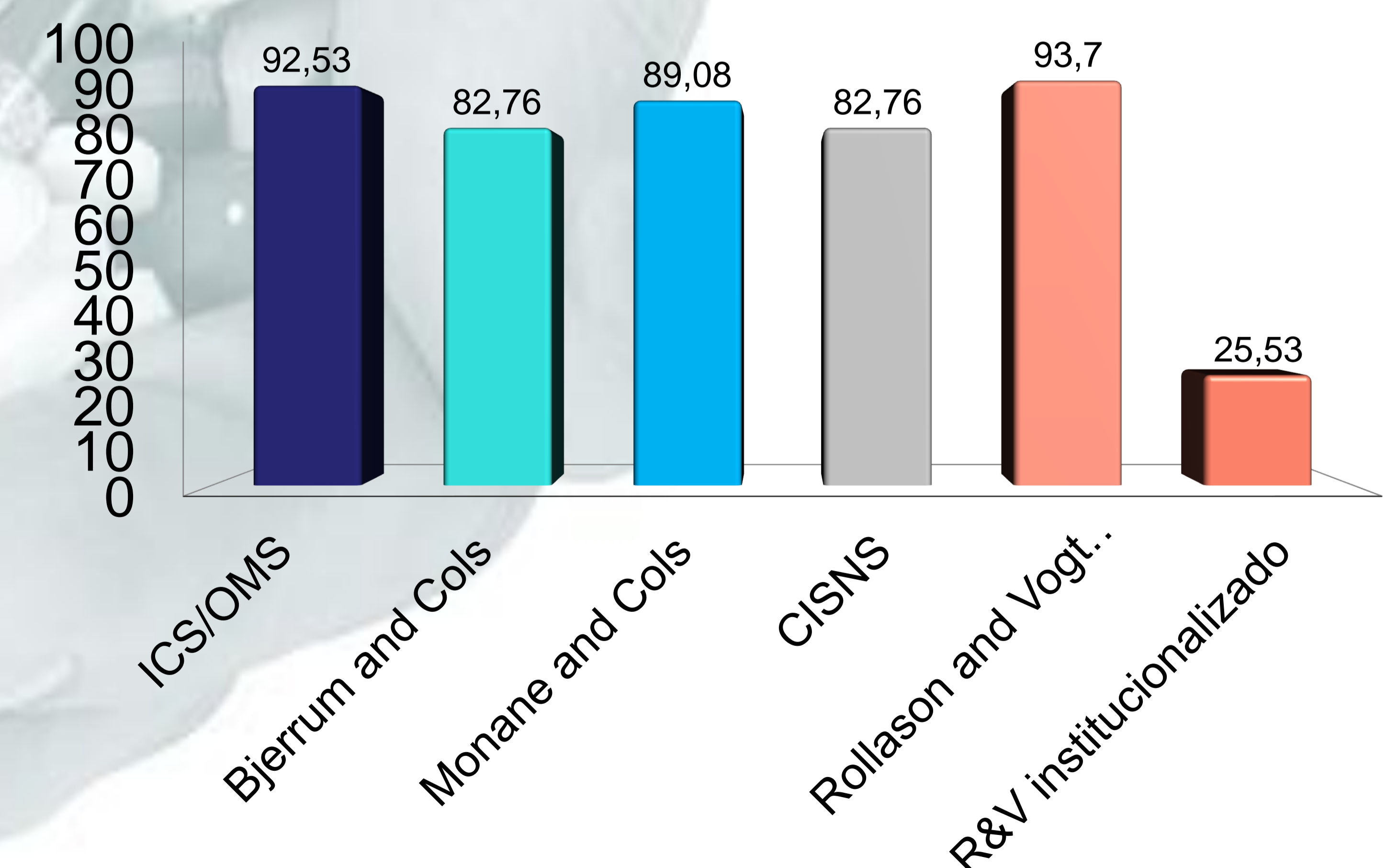
Respecto a la polifarmacia, no hemos encontrado diferencias según el lugar donde se visitan los PCC/MACA.

3 de cada 4 PCC que se visita en el CAP utilizan ≥ 5 fármacos.

Sólo el 25% de los institucionalizados presentan polifarmacia.



Polimedicación de PCC y MACA según estudios:



Comentario y conclusiones:

Un mejor control y dosificación de la medicación conlleva un menor uso de fármacos.

Los pacientes que acuden al CAP consumen más fármacos.

En todas las clasificaciones utilizadas, nuestros pacientes presentan una elevada polimedicación.

Sería necesario un consenso para establecer un límite claro a partir del cual considerar polimedicación.